

〔原著〕

在宅で暮らし続けるための居住環境要因 — 東北地方の一都市における高齢者と中年者との意識の違い —

慶 徳 民 夫¹⁾²⁾・丹 野 克 子³⁾・有 馬 喜代子⁴⁾・千 葉 登¹⁾

Residential Environmental Factors Facilitating Continued Living at Home: Differences in Awareness Among Elderly and Middle-Aged People in a City in the Tohoku region of Japan

Tamio KEITOKU¹⁾²⁾, Katsuko TANNO³⁾, Kiyoko ARIMA⁴⁾, Noboru CHIBA¹⁾

Abstract

The present study aimed to clarify differences in awareness regarding future residence among elderly and middle-aged people based on an understanding of the present residential environment of health-conscious local residents of a regional city in the Tohoku region, and to identify residential environmental conditions that enable people to continue living in their own homes as they are used to for as long as possible.

Participants comprised 151 people (85(56.3%) aged 65 or over, 66 (43.7%) aged 64 or younger; 22 men, 129 women) who participated in health education initiatives and health advice initiatives in which the Health Development Department of A City, a city of approximately 80,000 people in A Prefecture, was involved, over a 3-month period from June to August 2011. A 21-item self-administered questionnaire covering issues such as current residential situation and future intentions regarding residence was distributed at venues for events connected to the initiatives above, and responses were requested. Responses were analyzed using descriptive statistics, followed by chi-square tests between each item.

Differences in current residential environment according to age group were as follows: “floor on which bedroom was located”($P=.000$); “existence of house entrance apart from the front door”($P=.003$); and “form of front door”($P=.006$). In terms of awareness of future residence, it was clear that those aged 65 or over thought more about being able to continue living in their own homes than those aged 64 or younger, “even if they needed to use a

1) 山形県立保健医療大学 作業療法学科
〒990-2212 山形県山形市上柳 260
Department of Occupational Therapy,
Yamagata Prefectural University of Health Sciences
260 Kamiyanagi, Yamagata, Yamagata, 990-2212, Japan

2) 人間総合科学大学大学院 心身健康科学専攻
〒339-8555 埼玉県さいたま市岩槻区馬込 1288
Department of Health Sciences of Mind and Body,
University and Graduate School of Human Arts and Sciences
1288 Magome, Iwatsuki-ku, Saitama, Saitama, 339-8555,
Japan

3) 山形県立保健医療大学 理学療法学科
〒990-2212 山形県山形市上柳 260
Department of Physical Therapy,
Yamagata Prefectural University of Health Sciences
260 Kamiyanagi, Yamagata, Yamagata, 990-2212, Japan

4) 福島県須賀川市役所健康福祉部健康づくり課
〒962-0054 福島県須賀川市牛袋町 5
Health Promotion Section, Health and Welfare Department
Sukagawa City Hall, Fukushima Prefecture
5 Ushibukuro, Sukagawa, Fukushima, 962-0054, Japan

(受付日 2012. 12. 21, 受理日 2013. 1. 28)

stick,” “even if they needed help in their daily lives,” or “even if they started to experience dementia.” Regarding the relationship between current residential environment and awareness of future residence, those who wanted to continue living in their present home lived in an environment that “had a sliding door as the front door,” “had an entrance apart from the front door,” or “had a veranda,” or where “the bath was easily accessible.”

The present findings suggest that differences in age and in the present residential environment may be residential environmental factors that contribute to continued living at home.

Key words : residential environment, awareness, continued living at home, elderly people, middle-aged people

緒 言

我が国の高齢化率は 2011 年 10 月現在 23.3% であり、今後年々上昇を続けて、2025 年には 30% を超すと推計されている¹⁾。高齢者の増加に伴い、高齢者を取り巻く生活環境、とりわけ高齢者が住み慣れた地域社会で生活し社会とのかかわりを持ち続けていくには、その基盤となる住居及び生活環境を高齢者の暮らしやすいものとするのが重要となる²⁾。

全国の 60 歳以上の者を対象とした意識調査²⁾では、自分自身が虚弱化した際の居住形態について、今の住居に改修などをせずにそのまま住み続けたいと考えている者は 37.1% であり、改修して住み続ける者と併せると 63.8% に達し、特別養護老人ホーム等の施設に入居すると答えた者の 38.4% を大幅に上回っている。

また、国民生活時間調査³⁾によると、住居にいる時間（平日の在宅時間）は、40 歳代男性が約 11 時間、女性が約 16 時間であり、70 歳以上では男性が約 19 時間、女性が約 20 時間となっている。そのうち、在宅時間から睡眠時間を引いた時間（在宅活動時間）は、40 歳代男性が約 5 時間、女性が約 9 時間であるのに対して、70 歳以上では男性が約 10 時間、女性が約 12 時間となっており高齢になると在宅活動時間が大幅に増加するとの報告がされている。以上のことから、豊かな在宅生活のためには在宅活動時間を有効に活用する必要があることが明らかである。とりわけ、転倒骨折や膝関節痛による要介護状態となる背景には、外的要因としての居住環境の不適合の影響も示唆されている⁴⁾。このことから、在宅活動時間において安全でかつ快適に不自由のない活動をするためには

居住環境整備が重要である。

一方、斎藤⁵⁾によると、高齢者の居住継続性には心身の健康度や経済状況などの「個人特性」、保健行動などの「生活習慣」、社会的支援や家族構成などの「家族・子どもとのかかわり」、社会的ネットワークや地域サービスの利用などの「地域とのかかわり」、および住居や近隣環境などの「住居・近隣環境要因」の 5 要因が相互に関連していると述べている。しかし、国内では健康高齢者を対象とした居住継続の要因を検討した研究はほとんど見当たらない。

そこで本研究では、東北地方の一小都市に住む健康に関心のある高齢者および中年者を対象として現在の居住環境状況を調査し、高齢者と今後高齢となる中年者の居留意識の相違について明らかにし、地域での居住環境整備の資料とすることを目的とした。

方 法

1. 対象

対象は A 県 A 市役所健康づくり担当課が関わる「健康教育事業」ならびに「健康相談事業」に参加した健康に関心のある者とした。調査実施期間中对象となった事業は、健康教育事業 7 件、健康相談事業 3 件の計 10 事業であった。

事業の内容としては、健康教育は「人間ドック結果説明会（3 件）」「食生活改善推進員伝達料理講習会（1 件）」「水中ウォーキング（1 件）」「健康いちばん教室（1 件）」、健康相談は「老人クラブ健康教室（3 件）」である。

2. 方法

調査方法は自記式質問紙とし，対象者が「健康教育事業」ならびに「健康相談事業」に参加した際に調査票を配布，記載後その場で回収した。

は複数年にわたる居住への意識変化を調査する目的の縦断研究であることから，次年度以降の調査にも協力の意思のある者については，住所，氏名の記入も同時に依頼した。

3. 調査内容

調査票の内容は，基本属性，対象者の現在の居住環境，健康状態，住居に対する将来の居住意向，心身の健康を損ねて要介護状態等になった場合の居住意向およびその理由，要介護状態等になった場合に必要と思われる居住環境等，計 21 項目の自記式調査票とした（表 1）。また，本研究

4. 調査期間

本調査の実施期間は，平成 23 年 6 月～8 月の 3 ヶ月間である。

5. 分析方法

対象者は，年齢別に 65 歳以上（以下，高齢群）と 64 歳以下（以下，中年群）の 2 群に分類し

表 1 調査票の質問項目

問 1	あなたが今お住まいの住宅の形態は次のうちどれですか
問 2	あなたが今お住まいの住宅についてお答えください
問 2-1	玄関は引き戸ですか
問 2-2	玄関以外に外との出入りする所はありますか
問 2-3	縁側はありますか
問 2-4	トイレは洋式（腰掛式）ですか
問 2-5	家の中に段差はありますか
問 2-6	畳の部屋はありますか
問 2-7	あなたの寝室は 1 階ですか
問 2-8	浴槽には楽に入りやすいですか
問 2-9	手すりは付いていますか
問 2-10	椅子に腰掛けて食事をしていますか
問 3	あなたと一緒に住まわれている方を教えてください
問 4	あなたは，ふだんご自分の健康についてどう感じですか
問 5	あなたは，日頃自由時間にご自身で過ごす時間は多いほうですか
問 6	あなたは，日頃自分の住宅ではどこで過ごす時間が多ですか
問 7	あなたは，ご自分の住宅の中で一番安らげる（リラックスできる）所はどこだと感じていますか
問 8	あなたは，これからも今の住宅で暮らしていきたいと考えていますか
問 9	あなたは，歩くのに杖が必要な状態になった時に，今の住宅に住み続けられると思いますか
問 10	あなたは，歩くのに杖が必要な状態になった時に，大事だと思う住宅の配慮は何だと思いますか
問 11	あなたは，寝たり起きたりに介助が必要な状態になった時に，今の住宅に住み続けられると思いますか
問 12	あなたは，寝たり起きたりに介助が必要な状態になった時に，大事だと思う住宅の配慮は何だと思いますか
問 13	あなたは，周りの状況や環境を十分に理解したり判断したりすることが出来なくなった時に，今の住宅に住み続けられると思いますか
問 14	あなたは，周りの状況や環境を十分に理解したり判断したりすることが出来なくなった時に，大事だと思う住宅の配慮は何だと思いますか
問 15	あなたは，週に 1 度も外出しなくなった時に，今の住宅に住み続けられると思いますか
問 16	あなたは，週に 1 度も外出しなくなった時に，大事だと思う住宅の配慮は何だと思いますか
問 17	あなたは，介護保険サービスで住宅の改修（手すりの取り付け，段差の解消，床面の材質の変更，扉の交換，便器の取り換え）ができることを知っていましたか
問 18	あなたは，今お住まいの住宅で改修したいと思われる所はありますか
問 19	家族以外の人と話をする時に大事だと思う所はどこだと思いますか
問 20	家族以外の人と話をする時に大事だと思う手段は何だと思いますか
問 21	最後に，在宅で暮らし続けられる住環境について日頃お考えになられていることを何でも結構ですので，ご自由にお書きください

表 2 基本属性

		高齢群 (n=85)	中年群 (n=66)
性 別	男 女	11 (12.9) 74 (87.1)	11 (16.7) 55 (83.3)
年 齢		73.9±5.5	47.2±10.4
住 宅 所有別	持 家	81 (95.3)	56 (84.8)
	借 家	1 (1.2)	8 (12.1)
	その他	3 (3.5)	2 (3.0)
同居家族 形態 (複数回答)	単 身	9 (10.6)	2 (3.0)
	配偶者	45 (52.9)	51 (77.3)
	子 供	51 (60.0)	46 (70.8)
	親	5 (5.9)	24 (36.9)
	孫	25 (29.4)	6 (9.1)
	その他	0 (0.0)	1 (1.5)
		n (%)	

た。基本属性については単純集計を行い、回答結果は記述統計処理を行った後、各群間において質問項目毎に χ^2 検定を行った。自由記載の項目については、意味内容の近いものに分類し整理した。

解析には、SPSS ver.16 J for Windows を用い、有意水準は 5% とした。

6. 倫理的配慮

対象者に対してはヘルシンキ宣言に基づいてインフォームドコンセントを書面と口頭にて行い同意を得た。なお、本研究は山形県立保健医療大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 1103-27, 承認年月日 平成 23 年 3 月 3 日)。

結 果

1. 対象者の基本属性

対象者の基本属性を表 2 に示す。

10 事業の参加者全員に調査票への回答を依頼した結果、151 人から回答を得られた。内訳は、高齢群 85 名(男性 11 名, 女性 74 名), 中年群 66 名(男性 11 名, 女性 55 名)であった。平均年齢は、高齢群 73.9±5.5 歳(65-88 歳), 中年群 47.2±10.4 歳(37-64 歳)であった。住宅の所有別では、高齢群, 中年群ともに持ち家率が 80% 以上であった。また、同居家族形態では、単身生活者が高齢群では 9 名(10.6%), 中年群では 2 名(3.0%)であり、他は、配偶者, 子, 親, 孫のいずれかとの同居であった。

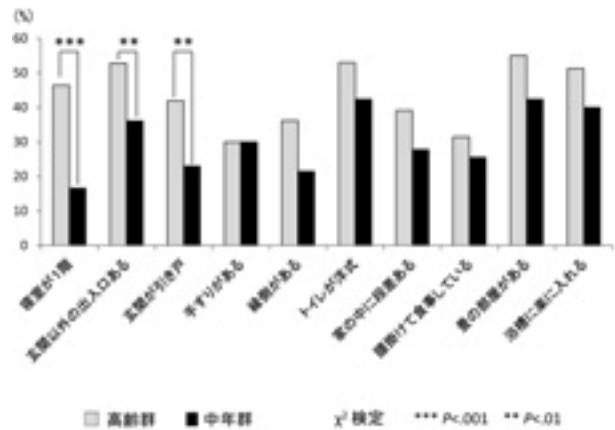


図 1 年代別居住環境

2. 年代別の居住環境

対象者が現在住んでいる住宅における年代別の居住環境の結果を図 1 に示す。

質問した居住環境の項目は、先行研究により閉じこもりや転倒に結びつくといわれている要因に本研究独自の項目を加えた 10 項目に対して、該当しているか否かを回答させた。

その結果、高齢群のうち 50% 以上の回答を得たものは、「玄関以外に出入口がある」(52.8%), 「トイレが洋式」(53.0%), 「畳の部屋がある」(55.0%), 「浴槽に楽に入りやすい」(51.3%) の 4 項目であった。また、中年群の回答で上位 3 項目は、「トイレが洋式」(42.4%), 「畳の部屋がある」(42.4%), 「浴槽に楽に入りやすい」(40.0%) であった。それぞれの群においてもっとも回答が少なかった項目は、高齢群では「手すりが付いている」(30.0%), 中年群では「寝室が 1 階」(16.6%) であった。

高齢群と中年群において居住環境で有意な差が認められたのは、「寝室の階層」($P<.001$), 「玄関以外に出入口の有無」($P=.003$), 「玄関扉の形状」($P=.006$) の 3 項目であった。

3. 年代別の今後の居住への意識

(1) 今後の居住希望

年代別の今後の居住への意識を図 2, 今の家で暮らしていきたい理由および暮らしていきたくない理由を表 3, 表 4 に示す。

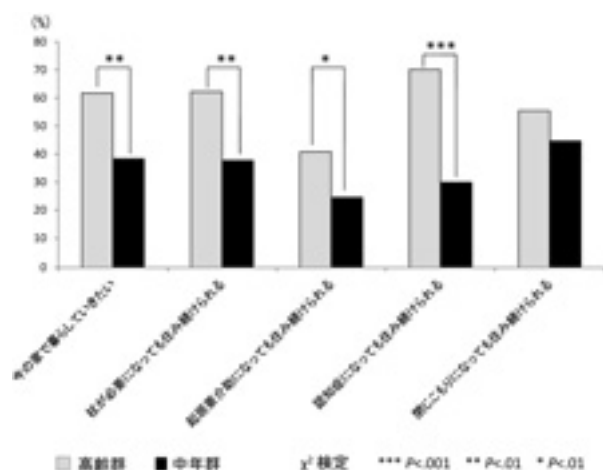


図2 年代別今後の居住への意識

表3 今の家で暮らしていきたい理由（自由記載）

高齢群	中年群
住み慣れた家だから(8人) 居心地が良いから(5人) 気に入った家だから(4人) 自由だから(4人) 庭があるから(3人) 自分が建てた家だから(2人) 他に住むところがないから(2人) 友人がいるから(2人) 家族が一緒だから 近くにスーパーや病院があり便利だから 移住する気力がない 好きな畑がある 安心できる	居心地が良いから(4人) 自分の家だから(3人) 住み慣れた家だから こしかない 地域に馴染み環境がいいから 近所の人たちが良い人たちだから 建てたばかりだから 引っ越すには金銭的に難しい

今後への希望として、「今の家で暮らしていきたい」と答えた者は、高齢群 79 名 (61.7%)、中年群 49 名 (38.3%) であり、高齢群で中年群と比較して「今の家で暮らしていきたい」と考えているものが有意に多かった ($P = .002$)。その理由としては、高齢群では「住み慣れた家だから」「居心地が良いから」「気に入った家だから」等、中年群では「居心地が良いから」「自分の家だから」「住み慣れているから」等が挙げられた。さらに、今の家で暮らしていきたくない理由としては、高齢群では理由の記載なし、中年群では「部屋が狭いから」「借家だから」「転居を考えているから」等が挙げられていた。

(2) 心身機能低下時の予想

仮に今後心身機能の変化（低下）があった場合に今の家で住み続けられることが可能か否かについては、「歩くときに杖が必要になっても可能」と答えた者は、高齢群 62.3%、中年群 37.7% で

表4 今の家で暮らしていきたくない理由

高齢群	中年群
記載なし	部屋が狭すぎる 借家だから 転居を考えているから

表5 心身機能低下時に住み続けられる理由

	高齢群	中年群
杖が必要になった場合	住み慣れた家だから(6人) バリアフリーだから(4人) 家族と一緒にだから(3人) 道路から近くて便利 改築したから 庭があるから	バリアフリーだから(4人) 老後を考えて作ったから(2人) 杖くらいなら大丈夫
起居要介助になった場合	住みやすい(5人) 家族と一緒にだから(3人) 他に住むところがないから トイレや風呂が近い	家族と一緒にだから(3人) バリアフリーだから 自分の家だから 家族の介護の経験から 車いすでも生活できる家だから
認知症になった場合	家族と一緒にだから(3人) トイレが寝室の近くにあるから	家族と一緒にだから(2人) 田舎で周囲が安全だから こしかない
閉じこもりになった場合	家族が来てくれるから(4人) 自分の家だから(3人) 住み慣れているから	家族と一緒にだから 居心地が良いから 窓が多く外の景色も見えるから

あった。以下、「起居動作が要介助状態となっても」が高齢群 40.8%、中年群 24.5%、「認知症になった場合でも」が高齢群 70.1%、中年群 29.9%、「閉じこもりになった場合でも」が高齢群 55.4%、中年群 44.6% であった。このうち、高齢群において中年群と比較して、「杖が必要になった場合でも住み続けられる」($P = .003$)、「起居要介助になった場合でも住み続けられる」($P = .036$)、「認知症になった場合でも住み続けられる」($P < .001$)と答えたものが有意に多かった。

心身機能の低下時に住み続けられる理由および住み続けられない理由を表4、表5に示す。住み続けられる理由としては、高齢群では「住み慣れた家だから」「バリアフリーだから」「家族と一緒にだから」等、同居家族の存在と慣れ親しんだ住環境の項目が多かった。中年群では「バリアフリー（段差がない、手すりが付いている）だから」「老後を考えて作ったから」「家族と一緒に」等、同居家族の存在と身体機能が低下しても住み続けることが出来る住居環境をすでに整備していることが挙げられていた。

一方, 住み続けられない理由として, 高齢群では「段差があるから」等の居住環境の問題の他に「家族に迷惑がかけられない」等の要因が挙げられていた. 中年群においては住環境の問題以上に「家族に迷惑をかけたくない」との理由が多かった.

(3) 心身機能低下時の住宅への配慮

心身機能が低下した際に最も大事だと思う住宅の配慮について, 5 つまたは 7 つの選択肢からそれぞれ 1 つを選択させた. その結果を表 7 に示す.

表 6 心身機能低下時に住み続けられない理由

	高齢群	中年群
杖が必要になった場合	段差があるから (4 人) 坂があるから	段差があるから (8 人) 2 階だから階段が無理 (4 人) 手すりがない (4 人) 買い物に不便だから狭くて歩きにくいから
起居要介助になった場合	家族に迷惑をかけたくない (2 人) トイレが狭く車いすが入らない 近くに病院がない	間取りが狭い (4 人) 家族に迷惑をかけたくない (2 人) 階段が多い (2 人) 訪問入浴の出入りが無理 介護の経験から
認知症になった場合	家族に迷惑をかけたくない (2 人) 介護施設に入りたい 車いすでは無理だから	家族に迷惑をかけたくない (5 人) 自己判断できなければ無理 階段を認識できないと危険 周囲の方に迷惑がかかる
閉じこもりになった場合	介護施設の方が良いから 買物が不可能だから 外に出ていきたい性格	家族に迷惑をかけたくないから 外の環境がわからないのは困る 買物が不可能

「歩くときに杖が必要になった場合」は, 高齢群で, 手すり (38.1%), 段差がない (26.2%), トイレが寝室の近く (16.7%), の順であり中年群では, 手すり (27.7%), 段差がない (26.2%), と高齢群と同じであったが, 第 3 位は, 歩きやすい通路 (23.1%), であった. 以下, 「起居動作が要介助状態となった場合」については, 高齢群では, 手すり (26.6%), 段差がない (24.1%), トイレが寝室の近く (22.8%) の順であり, 中年群では, 手すり (23.4%), トイレが寝室の近く (25.0%), 段差がない (18.8%), の順であった. また, 「認知症になった場合」については, 65 歳以上では, 「他の人が訪問しやすくする」が 47.3% と圧倒的に多く, 次いで「トイレなどの場所をわかりやすくする」と「明るい照明にする」が 16.2% であった. 中年群では, 高齢群と同じく「他の人が訪問しやすくする」が 54.7% と半数以上を占めた. さらに, 「閉じこもりになった場合」については, 「友人などが遊びに来やすく」するが, 高齢群で 66.2%, 中年群で 50.8%, で半数以上を占めた. これらは, いずれも年代による有意な差はなかった.

4. 現在の居住環境と今後の居留意識との関係

現在の居住環境と今後の居住への意識との関係を表 8 に示す.

「今の家で暮らしていきたい」と考えている人は, 「玄関が引き戸」($P=.011$), 「玄関以外の出入り口がある」($P<.001$), 「縁側がある」($P=.015$), 「浴槽に楽に入れる」($P=.026$), 環境であった. また, 「杖が必要になっても住み続けられる」と考えている人は, 「家の中に段差がある」

表 7 心身機能低下時に必要な住宅の配慮 (最も必要だと思うもの: 上位 1~4 位)

		高齢群	中年群	上: 高齢群 下: 中年群	P-value
杖が必要になった場合	手すり	32 (38.1)	18 (22.7)		n.s.
	段差がない	22 (26.2)	17 (26.2)	(n=88)	n.s.
	トイレが寝室の近くにある	14 (16.7)	10 (15.4)	(n=65)	n.s.
	歩きやすい通路	10 (11.9)	15 (23.1)		n.s.
起居要介助になった場合	手すり	21 (22.6)	15 (23.4)		n.s.
	トイレが寝室の近くにある	18 (22.8)	16 (25.0)	(n=79)	n.s.
	段差がない	19 (24.1)	12 (18.8)	(n=64)	n.s.
認知症になった場合	他者が訪問しやすい	35 (47.3)	35 (54.7)	(n=74)	n.s.
	トイレの場所がわかり易い	12 (16.2)	9 (14.1)	(n=64)	n.s.
	明るい照明	12 (16.2)	7 (10.9)		n.s.
閉じこもりになった場合	友人などが遊びに来やすい	53 (66.2)	33 (26.2)	(n=80)	n.s.
	外の景色が見やすい	14 (17.5)	17 (26.2)	(n=65)	n.s.
	出かけやすい	7 (8.8)	12 (18.5)		n.s.

n (%) χ^2 検定 n.s.: not significant

表 8 現在の居住環境と今後の居住への意識

	玄関が 引き戸	玄関以 外の出 入りが ある	縁側が ある	トイレ が 洋式	家の中 に段差 がある	畳の部 屋があ る	寝室が 1階	浴槽に 楽に入 れる	手すり がある	腰掛け て食事 してい る
今の家で暮らしてい きたい	.011	.000	.015	.517	.403	.691	.505	.026	.993	.490
杖が必要になっても 住み続けられる	.512	.196	.059	.619	.015	1.000	.199	.004	.033	.535
起居要介助になっ ても住み続けられる	.104	.583	.078	1.000	.858	1.000	.158	.346	.290	.490
認知症になっても住 み続けられる	.210	.593	.059	.689	.721	.126	.077	.021	1.000	1.000
閉じこもりになっ ても住み続けられる	.350	1.000	.068	1.000	.343	.311	.717	.113	.279	.475

χ^2 検定 値は P -value

($P=.015$)、「浴槽に楽に入れる」($P=.004$)、「手すりがある」($P=.033$)、という環境であった。さらに、「認知症になっても住み続けられる」と考えている人は、「浴槽に楽に入れる」($P=.021$)、環境であった。有意な差は認められなかったが、「縁側がある」環境の人は、他の居住環境よりも住み続けられると考えている割合が多い傾向にあった。

考 察

1. 年代別居住環境について

高齢者の居住環境にとって備えるべき指標については、1961年のWHO(世界保健機関)による、安全性(safety)、保健性(health)、効率性(efficiency)、快適性(comfort)の4つを基本として、指標形成のための研究が報告されている⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾。これらを踏まえ、本研究においては健康的な居住環境の視点として、①住宅内外における移動等が転倒の不安がなくできる「安全・安心性」、②部屋間の移動や設備の使いやすさの「利便性」、③家族や友人と過ごせる場所や愛着性等の「帰属性」、の3点から捉えることとした。そして、それらを総合的に捉えることで最終的に居住の「持続性」に結びつくものと考えたこととした。

ここで、本研究において回答者に選択を求めた居住環境の10項目を上記の指標に当てはめたものを図3に示す。安全・安心性には、「手すりの有無」「段差の有無」「浴槽に楽に入れる」が該当するものと思われる。また利便性には、「寝室の階層」「トイレの形態」「食事の座姿勢」「玄関扉の



図 3 健康住宅の指標と本研究における居住環境10項目の関係

形状」「玄関以外の出入り口の有無」が含まれ、さらに帰属性には、「縁側の有無」「畳の部屋の有無」が該当するものと考えられる。

今回の結果では、「手すりの有無」以外の9項目においてすべて高齢者が中年者を上回っていた。さらには、高齢者と中年者による年代別の現在の居住環境で有意な差があったのは、寝室の階層、玄関以外の出入り口の有無、玄関扉の形状であり、これは利便性である。すなわち、高齢者では、安全・安心性、利便性、帰属性のすべてにおいて指標を満たしていたことになる。特に、利便性についてその差が明らかであった。このことは、中年者では心身機能の低下は著明でない者が多いことが予想されるため、利便性について多く

の配慮は求めない環境にあることが推察できる。

2. 年代別今後の居留意識について

心身の機能低下による今後の居留意識への影響は、「歩くときに杖が必要になった場合」「起居要介助になった場合」「認知症になった場合」は、年代により有意な差があることが明らかとなった。高齢者では、「歩くときに杖が必要になった場合」「認知症になった場合」「閉じこもりになった場合」は、すべて 50% 以上の者が継続しての居住可能性を明らかにしており、特に、「認知症になった場合」では 70.1% という高い割合で住み続けられるとしている。つまり、高齢者では、今の家で暮らしていきたい理由に「住み慣れた家だから」が最も多く挙げられていることから、長年の暮らしの中で生じた地域環境への愛着（馴染み）の深さや、近隣者との密な交流の存在が推察された。また、「田舎で周囲が安全だから」という、東北地方の一都市という地域性がその根拠となっている可能性も推察されたが、逆に、住み続けられない理由に自宅周辺の危険性や他人の目を気にしていることも挙げられていることから、居住環境としては住宅構造の要因にとどまらず、近隣環境さらには人との交流形態も考慮する必要があることが示唆された。一方、「起居要介助になった場合」は年代にかかわらず住み続けられると考えている者が 50% に満たなかった。この理由として、寝たり起きたりの介助という起居動作の身体的労力を認識している結果であり、家族への負担や物理的環境整備の必要性を念頭においていることが推察される。また、「室内が狭い」「寝室が 2 階」という住宅構造との関係から、身体自由度と住宅構造との関連性も推察された。これらのことから、今後の居住への意識には、高齢者では今の家以外に住む所がないという理由や機能低下を現実のものとして認識したうえで現在の住宅でも継続して住み続けられる可能性が見えてきていることなどが理由として推察される。さらに、手すりや段差の解消などのバリアフリーの配慮とともに、家族との同居がその理由として多く挙げられており、家族介護の状況が明らかとなった。一方、中年者では、高齢者と同様にバリアフリーの配慮や家族への負担をかけたくないとの理由も多かったが、借家の割合が高かったことも今後住み

続けるかどうかまでの判断はできないことの理由になったものと推察される。以上のことから、高齢者については、身体機能が低下して車いすや介助者が必要となった場合でも自宅に留まりたいという結果の先行研究⁹⁾を支持する結果であった。また、中年者については、高齢期をこれから迎える者の意識として新たな知見が示されたものと思われる。

3. 心身の機能低下時に必要だと思う住宅の配慮

年代にかかわらず、認知症になった場合や閉じこもりになった場合の配慮として「他者（友人）の訪問しやすさ」を選択した者が多数であった。人の訪問しやすさは利便性の向上であり、具体的な居住環境としては玄関が考えられる。近年におけるわが国の住宅においては、敷地面積の狭小化等の影響により、いわゆる外との交流を育む物理的構造が乏しくなっていることが指摘されている。改まった出入口としての玄関ではなく、近所との交流を果たす役割として日本古来の「縁側」¹⁰⁾のような機能を持つ帰属性の意味を持つ空間の存在が重要とも考えられる。本研究において、年代にかかわらず住宅への配慮が同じような傾向であったことは、高齢者でも中年者でも心身の機能低下に対する対応については大差がないものと推察できるが、回答の選択肢数が少なかったことや複数回答を求めなかったこと等、今後回答方法の改善の余地があるものと思われた。

2001 年に WHO で採択された ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health＝国際生活機能分類）では、生活機能としての心身機能、活動、参加に加えて、背景因子として、個人因子、環境因子が含まれている¹¹⁾。すなわち、人の生活機能を考える際には、対象者の性格や家族構成、職業等の個人的な背景とともに、対象者がどのような生活環境に身を置いているかを考慮する必要がある。

4. 現在の居住環境と今後の居住への意識との関係について

今の家で暮らしていきたいと考えている者は、「玄関が引き戸」、「玄関以外の出入り口がある」、「縁側がある」、「浴槽に楽に入れる」、という環境であった。これらは、利便性と帰属性、安

全・安心性であり，継続した居住条件として必要であると確認された．特に利便性については，住まいから外へ出ることや他者の訪問という地域との交流機会を活発化させる物理的要因として必須であることが明らかとなった．また，杖が必要になった場合でも住み続けられると考えている者は，「家の中に段差がない」，「浴槽に楽に入れる」，「手すりがある」，という環境であった．この3つの環境については，手すりの設置が段差部分と浴室に多い状況であるとの先行研究¹²⁾を支持する結果であった．さらに，手すりの設置等の環境整備の意義については，①自立生活の継続，②居住継続の実現，③家庭内事故の予防，④介護労働の軽減，といわれており¹³⁾，予防的な環境整備は居住者の継続的な暮らしの可能性を支援する効果に結びつくことが推察された．

研究の限界と今後について

今回の研究は，東北地方の一小都市という限られた地域であること，対象者が各種健康事業の参加者（健康に関心のある者）に過ぎないこと，特定の時期についての横断的調査であること，等の理由から調査結果の偏りが考えられるため，すべての結果を一般化するまでには至らないと考えられる．居住環境は経年により変化するものであることから，今後は，今回の対象者への経年的な追跡調査をはじめ，対象地域の拡大と若年者まで対象を広げた調査も必要であると考ええる．

結 論

1. 東北地方の一小都市に住む健康に関心のある高齢者と中年者を対象として，現在の居住環境と今後の居住意向についての意識の違いを明らかにし，いつまでも住み慣れた住居で在宅生活を送るための居住環境条件を明らかにする目的で調査を実施した．
2. 高齢者と中年者の現在の居住環境の違いは，「寝室の階層」「玄関以外の出入り口の有無」「玄関扉の形状」であった．
3. 高齢者は，「歩くときに杖が必要になった場合でも」「起居要介助になった場合でも」「認知症になった場合でも」，今の住居に住み続けられる

と考えており，なおかつ今の住居で暮らしていきたいと考えている．

4. 今の家で暮らしていきたいと考えている者は，「玄関が引き戸」「玄関以外の出入り口がある」「縁側がある」「浴槽に楽に入れる」環境であった．また，将来杖が必要になった場合でも住み続けられると考えている者は，「家の中に段差がない」「浴槽に楽に入れる」「手すりがある」環境であった．
5. 高齢者と中年者における在宅で暮らし続けるための居住環境の意識の違いは，現在の居住環境に困るところが大きいと推察された．今後はバリアフリー等の物理的な環境改善にとどまらず，家族形態も含めた近隣の居住環境整備にも配慮することが暮らし続けるために必要な要因であることが示唆された．

謝 辞

本研究の実施にあたり，ご多忙の中，調査に快くご協力をいただきましたA県A市民の方々および各種健康づくり事業の開催について調整をしていただきましたA市役所健康づくり課の皆様 に心より感謝申し上げます．

本研究は，平成23年度科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金：挑戦的萌芽研究 課題番号23650460 研究代表者：慶徳民夫）の一部として実施したものである．

また，本研究の一部は第71回日本公衆衛生学会総会（山口）にて発表をした．

文 献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所．日本の将来推計人口．2012．
- 2) 内閣府．平成22年度高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査結果．2011．
- 3) NHK放送文化研究所．2010年国民生活時間調査報告書．2011．
- 4) 角田 亘，安保雅博．転倒をなくすためには－転倒の現状と予防対策－．慈恵医大誌．2008;123:347-371．
- 5) 斎藤 民，甲斐一郎，杉澤秀博，柴田 博．高齢者の居住継続性とその関連要因－別荘地に

- 移住した高齢者への 5 年間の追跡研究－. 老年社会科学. 2011;33:385-394.
- 6) 坂部 貢. 予防医学からみた健康な住まいの必要性. 健康維持増進住宅のすすめ. 東京:大成出版社;2009. p.8-9.
- 7) 小澤純一, 桜井康宏. 高齢者の生活機能・障害と居住環境の関連性に関する調査研究－住生活に着目した居住環境評価尺度の開発－. 日本建築学会計画系論文集. 2004;586:25-30.
- 8) 大原一興. 高齢者の生活環境の指標. 保健の科学. 2003;45:892-895.
- 9) 浅見泰司 (編). 住環境 評価方法と理論. 東京:東京大学出版会;2001.
- 10) 青木志郎. 農村住宅の縁側の使われ方について. 日本建築学会論文報告集. 1957;9-12.
- 11) WHO. 国際生活機能分類. 東京:中央法規出版;2002.
- 12) 白倉京子, 佐藤 章. 家屋調査状況について－約 5 年間の住宅改造に関するデータを中心に－. 埼玉圏央リハビリテーション研究会雑誌. 2005;5:40-45.
- 13) 大野隆司, 水村容子, 他. 福祉住環境. 東京:市ヶ谷出版社;2004.

要 旨

本研究の目的は、東北地方の一地方都市に住む健康に関心のある地域住民を対象として現在の居住環境を把握したうえで、高齢者と中年者の将来の居住に関する意識の違いを明らかにし、いつまでも住み慣れた住居で在宅生活を送ることができるための居住環境条件を明らかにすることである。

対象は、A県にある人口約8万人のA市に居住し、平成23年6月～8月の3ヶ月間に市の健康づくり課が関わる健康教育事业および健康相談事業に参加した151人である。内訳は、65歳以上（以下、高齢群）が85人（56.3%）、64歳以下（以下、中年群）が66人（43.7%）であり、男性22人、女性129人であった。方法は、現在の居住状況や住居に対する将来の居住意向等、21項目の自記式調査票を作成し回答を得た。回答結果は、記述統計処理を行った後、各群間において項目毎に χ^2 検定を行った。

現在の居住環境において、高齢群と中年群で比較した結果、「寝室の階層」（ $P < .001$ ）、「玄関以外の出入り口の有無」（ $P = .003$ ）、「玄関扉の形状」（ $P = .006$ ）で有意に違いがあった。今後の居住への意識では、高齢群は中年群に比べて、「杖が必要になった場合でも」、「起居要介助になった場合でも」、「認知症になった場合でも」、今の住宅に住み続けられると考えていることが明らかとなった。また、現在の居住環境と今後の居住継続への意識との関係では、今の家で暮らしていきたいと考えている人は、「玄関が引き戸」、「玄関以外の出入り口がある」、「縁側がある」、「浴槽に入りやすい」という環境だった。

以上より、今の家でいつまでも暮らしていくための居住環境要因には、年代による差と現在の居住環境の違いがあることが示唆された。

キーワード：居住環境、意識、居住継続性、高齢者、中年者